

技能講習受講申込書

公益社団法人 岡山県シルバー人材センター連合会 様

申込年月日	平成 年 月 日		
希望講習名	開催地域	講習期間	月 日 ~ 月 日
フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 -		
連絡先	電話	- -	携帯
連絡先	電話	- -	携帯
申込の動機について ※受講選考の際に使用しますので、具体的にご記入ください。	----- ----- -----		
申込のきっかけについて	1. ハローワーク 2. 新聞広告 3. シルバー人材センター 4. その他()		
シルバー人材センターの 会員ですか？	1. はい	センター名	
		入会年月日	平成 年 月 日
		会員番号	
	2. いいえ	→ シルバー人材センターに入会の意思はありますか？ (はい・いいえ) ※この講習は、原則、シルバー人材センターの会員となって就業して いただける方を対象としています。	
講習終了後の働き方は どのように考えていますか？	1. 講習終了後、すぐに働くことができますか？ (はい ・ いいえ) ※「いいえ」の場合は、その理由を記載してください。 ----- ----- 2. 週に何日程度働くことができますか？ (日程度) 3. 講習内容を生かして、どのような分野で働きたいですか？ ① ② ③		
ご意見・ご希望など	----- -----		
1 この申込書は、技能講習受講者の決定、受講者への連絡及び入会案内などのために記入していただくものです。 2 ご記入いただきました個人情報は、高齢者活躍人材育成事業の目的以外に使用いたしません。 3 個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」を(公社)岡山県シルバー人材センター連合会ホームページ等でご確認ください。 また、次の取り扱いにご同意いただけましたら、最下欄のご署名欄に自署をお願いいたします。 ① 受講申込書に記載された個人情報については、技能講習受講者に対するお住いの市町シルバー人材センターへの入会案内、 就業支援等のため、市町シルバー人材センターにおいても使用します。 ② 技能講習受講後は、原則、市町シルバー人材センターに入会し、会員として就業していただくこととなります。			
平成 年 月 日 　　ご署名: _____			